

第6回

東京都地方精神保健福祉審議会

令和6年1月18日（月）

東京都福祉局障害者施策推進部精神保健医療課

午後6時05分 開会

○橋本課長 ただいまから東京都地方精神保健福祉審議会を開会いたします。

お忙しい中、御出席いただきまして、皆様ありがとうございます。

私、審議会事務局の、精神保健医療課長の橋本でございます。審議に入るまでの間、進行役を務めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

会議に先立ちまして、福祉局、小室理事より一言御挨拶をさせていただきます。

○小室理事 福祉局理事の小室でございます。

第6回東京都地方精神保健福祉審議会の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

本日、着座にて失礼いたします。

委員の皆様、本日は大変お忙しい中、本審議会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。また、日頃より都の精神保健医療福祉施策に多大なる御理解と御協力をいただいておりますこと、この場で厚く御礼申し上げます。

さて、都では東京都保健医療計画並びに東京都障害者・障害児施策推進計画に基づきまして、この2つの計画の下、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進や緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり、多様な精神疾患への対応など、様々な施策に取り組んでいるところでございます。

本日の審議会ですが、昨年度、計画の最終年度でございました前期東京都保健医療計画の進捗状況の評価につきまして、御審議を賜りたいと思っております。

また、本日は、前回本審議会で御報告いたしました現行の保健医療計画に基づく取組のうち、精神科救急医療体制の整備や災害時における精神科医療体制の整備、またギャンブル等依存症対策や入院者訪問支援事業など、前回以降、進捗がございました個々の事業につきまして、状況を御報告させていただく予定でございます。

委員の皆様方の専門的なお立場から忌憚のない御意見を賜りまして、前期までの計画の評価を現行計画における取組の一層の進展につなげてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

以上、簡単ではございますが、私からの御挨拶とさせていただきます。

ありがとうございました。

○橋本課長 続きまして、本審議会の委員の皆様、審議会規程第8条に基づき審議会の運営を補佐する幹事、並びに事務局職員の御紹介でございます。

前回・第5回の審議会から変更のありました委員を御紹介させていただきます。時間の都合

もありますので、その方の御紹介にとどめさせていただきます。

お名前を呼ばせていただきますので、一言御挨拶をお願いいたします。

東京都議会議員、磯山亮委員でございます。

○磯山委員 磯山です。よろしくお願ひいたします。

○橋本課長 ありがとうございます。

続きまして幹事ですけれども、名簿のとおり関係各局、局内各部の職員でございます。変更はございません。

次に事務局ですけれども、同様に変更はございません。

また、本日も、入院者訪問支援事業に係る外部有識者として国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターの藤井千代部長をお招きしております。恐らくまだ到着されていないと思いますけれども、後ほど入られる予定でございます。

続きまして、資料の確認でございます。

本日の資料につきましては、事前に配布させていただいております次第、資料1から3-14まで、参考資料は1から10まででございます。不足等ありましたらチャットなりで御連絡いただきたいと思います。

続きましてオンラインで参加されている皆様、イヤフォン、ヘッドフォンの着用、それからマイクは常にオフということでよろしくお願いします。

発言の際には、画面に向かって举手なり合図、アイコンを出していただければと思います。

それでは、この後の進行につきましては加藤会長にお願いしたいと思います。

よろしくお願ひします。

○加藤会長 それでは早速、次第に沿いまして進めさせていただきます。

審議に入ります前に、あらかじめ確認をいたします。

本日の審議会及び会議録等につきましては、東京都地方精神保健福祉審議会規程第9条により、原則として公開となっております。

本日の審議会及び議事録は、審議会の規程に基づき公開ということでおろしいでしょうか。

(異議なし)

○加藤会長 御異議がないようですので、会議及び議事録は公開といたします。

それでは、議事に入ります。

議事の1つ目は協議事項、東京都保健医療計画の進捗状況の評価についてです。

まず、東京都保健医療計画について、令和5年度の精神疾患施策の評価について事務局から

説明をお願いします。

○橋本課長 資料2を御覧ください。

スライドは2枚目になりますけれども、進捗状況評価の御説明に先立ちまして、平成30年3月改定の保健医療計画（第7次）の概要につきまして、改めて簡潔に御説明させていただきます。

まず上段の、東京都保健医療計画の概要でございます。

保健医療計画は医療法に基づくものでございまして、第7次保健医療計画の計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間でございます。3年ごとに必要に応じて見直しを行うこととなっており、令和3年7月に中間の見直しを実施しております。

昨年度は計画の最終年度でございまして、本日は、最終年度である令和5年度の評価を皆様にお願いできればと思っております。

下の段、計画の主な記載事項でございます。

前期の保健医療計画では、5疾病5事業と在宅医療について記載することとなっておりましたが、この5疾病の1つに、がんなどと並んで精神疾患がございます。また、都道府県が特に必要と認める医療として、都では患者数が多い認知症についても記載しております。

計画の推進体制としましては、疾病事業ごとの協議会等で進捗状況や指標を評価することになっておりまして、精神疾患と認知症につきましては本審議会で進捗状況を評価していただくことになっております。本審議会で評価を行った後に、審議結果を、都の保健医療計画全体の協議を行う東京都保健医療計画推進協議会に来年3月に報告する予定となってございます。

続きまして、スライド3でございます。

進捗状況評価に当たりまして、評価の考え方について御説明いたします。

保健医療計画では、精神疾患、認知症ごとに施策の評価指標を幾つか設定しております。指標ごとに評価をスライドのとおり数値化いたしまして、平均値に応じてAからDの評価を行います。

各指標の評価の目安ですが、Aは、策定期と比較して5%以上を目安に良い方に進んでいる場合。Bは、策定期と比較して5%未満を目安に良い方に進んでいる場合。Cは、策定期と比較して変化がない場合。Dは、策定期と比較して後退している場合となります。また、実績が取れない場合には「その他」として、資料では「-」の表記をさせていただき、点数評価はしないこととしております。

数値化できる定量的な評価が可能な場合は、ただいま申し上げた評価方法を目安に評価をし、

数値化が難しい場合については、この目安と併せて事業の総合的な進捗状況を加味し、総合評価を行っております。

続きまして、スライド4になります。

精神疾患の進捗状況評価の説明をさせていただきます。

都では前期計画におきまして、左側にありますけれども、日常診療体制の強化、精神科救急医療体制の整備、地域生活支援体制の充実、この3つを柱として施策に取り組んでおり、様々な事業を実施してまいりました。また、4つの柱、個別課題としまして、令和3年度の中間見直しにおいて災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院の指定を新たに評価指標いたしました。

保健医療計画では、この柱ごとに指標を設定しております。

まず、日常診療体制の強化についてでございます。

日常診療体制の強化に当たりましては、一般診療科において精神疾患を有する患者または疑われる患者を精神科に円滑に紹介できるよう、双方の連携体制を強化することが重要でございます。そのため、地域の一般診療科医師と精神科医師による早期発見・早期対応のための研修や、症例検討会の実施を評価指標としております。こちらは全地区医師会47の実施を目標としております。

評価のポイントは次のスライド、スライド5にお示ししております。

平成30年度に開始した一般診療科向け研修でございますが、全47地区医師会で実施する目標であるところ、令和5年度までの実数累計は29地区、率にして60%の地区医師会での実施となりました。6年間の実績といたしましては、令和元年度後半から拡大した新型コロナウイルス感染症の影響を受け、一時期は実施地区数が伸びませんでしたけれども、令和3年度以降はオンライン研修が定着したことにより実施数が持ち直し、令和3年度以降、各年度新規に実施する地区があり、累計数が増加してまいりました。

この取組につきましては平成30年度から開始しているため、第7次計画策定時の平成29年度の実績としましてはゼロですので、策定時との定量的な比較はできませんが、おおむね毎年新たな地区で実施していただいていること、それから全47地区医師会のうち60%の地区医師会で実施していただいたことから、ややよい方向に進んでいるという評価をいたしまして、達成状況はBとさせていただいております。

本事業は今年度も引き続き実施しておりますが、今年度からは地区医師会単位での実施ではなく、事業委託先の東京都医師会におきまして都全域を対象に研修を開催するとともに、参加

者が受講内容を各医師会内で還元できるよう、研修動画のオンデマンド配信を行っております。

次に、精神科救急医療体制の整備でございます。

精神科救急医療体制の整備につきましては、精神身体合併症救急医療体制について評価指標を設定しております。精神障害者が身体疾患に罹患し救急医療が必要になった場合には、地域で迅速に適切な医療が受けられるよう、一般救急医療機関と精神科医療機関との連携を強化していくことが重要でございます。そのため、身体治療終了後なお精神科医療が必要な患者さんを、精神科病院で円滑に受け入れられるための体制整備を評価指標としております。

こちらは精神科医療資源の状況などを考慮し、都内を5つのブロックに地域割りをして事業に取り組んでまいりました。スライド5に詳細がありますけれども、計画策定時は3ブロックで実施しておりましたが平成30年度には全都5ブロックへ拡充し、令和5年度においても引き続き全都5ブロックで実施しております。

計画策定時と比較しまして率では約7割、実施ブロックは増えており、現在も都内5ブロックでの実施が継続できていることから、達成状況はAといたしております。

なお、実施に当たりましては、各ブロックの特徴などに応じまして基幹病院がブロックごとに独自の取組を実施し、事業内容の充実を図っております。

また、令和4年度からはブロック間会議を開催し、他ブロックの取組状況や課題を共有し、事業運営の促進を図っております。

続きまして、地域生活支援体制の充実についてでございます。

地域生活支援体制を充実していくためには、病院における長期在院患者の退院に向けた取組や地域医療、地域定着の取組、未治療、医療中断者への支援などに取り組んでいくことが重要でございます。指標といたしましては様々な事業でのアウトプットに着目し、長期在院者数を減少させていくことを指標としております。

この指標につきましては2枚後、スライド6で御説明いたします。

まず、長期在院者数の指標の算出方法について御説明いたします。

長期在院者数につきましては、策定時は国の指針に基づいて、3年ごとに実施される患者調査を基に算出されていたところですけれども、その後、平成30年度に国の見解が変更され、長期在院者数の実績については精神保健福祉資料、いわゆる630調査を活用するようにという見解が示されました。これを受けまして、中間見直し以降は、平成29年度の630調査の数字を策定時の数値として記載しております。

令和5年度の実績といたしましては、令和4年度と比べ微増しておりますが、計画策定時と

比較いたしましたと約15%長期入院患者数が減少していることから、達成状況はAといたしております。

なお、地域生活支援体制の充実に係る指標としては、ほかに退院率と、退院後1年以内の地域における平均生活日数がございますが、こちらは令和5年度の実績値が国から示されておりませんので、今回、評価から除外しております。

しかしながら、参考としまして、国が公表している最新の実績値に基づいた評価をスライド右側に記載しております。退院率につきましては、3か月時点では策定時と比較して割合がやや増えており、6か月時点、1年時点では策定時と比較してわずかに減少しております。平均生活日数については、策定時と比較して日数が増えているところでございます。

最後ですけれども、個別課題の指標ということで、災害拠点精神科病院及び連携病院の指定を指標としております。

これもスライド6を見ていただきますと、災害時に精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院は、各都道府県内に1か所以上指定することとされておりますが、都では独自に災害拠点精神科連携病院を定め、災害時に被災病院からの入院患者を適切に受け入れるための体制を整備しております。計画策定時の拠点精神科病院数、連携病院数からは、いずれも5%以上指定数が増えていることから、達成状況はAといたしております。

以上が各指標の評価でございます。

最後に、一番下ですけれども、これらの指標を基にいたしました精神疾患全体の総合評価です。

点数化可能な指標が4つございましたが、B評価、3点、それからA評価、4点が3つ、合わせまして15点ということで平均を取りますと3.75点ですので、全体としての評価、総合評価もAとさせていただいております。

次はスライド7、文字が細かいですけれども、精神疾患の施策における各取組の令和5年度の実績のポイントを記載しております。令和5年度における新たな取組を中心に下線を引いておりますので、後ほど御参照いただければと思います。

また、その他の事業の実施状況の詳細につきましては参考資料1-1でお示ししておりますので、御参照いただければと思います。

精神疾患の進捗状況評価の説明は、以上でございます。

○加藤会長 ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明について、何か御意見がありましたらお願ひいたします。いかがで

しょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、次に進ませていただきます。

続きまして、令和5年度の認知症施策の評価について事務局から説明をお願いします。

○小澤課長 高齢者施策推進部認知症施策推進担当課長の小澤でございます。

資料の続きから御説明させていただきます。

認知症の進捗状況評価につきましては、施策の方向性として「認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう認知症の容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築」と設けてございます。

これに合わせまして、評価指標については3つ設定しております。専門医療の提供体制の確保と地域連携の推進、認知症の人と家族を支える地域づくりの推進、認知症の発症や進行を遅らせるための取組を推進、この3つの方向で、それぞれかかりつけ医認知症研修の実施、チームオレンジの整備に取り組む区市町村、日本版BPSDケアプログラムの都内全域での普及促進と、それぞれ令和5年度の実績について記載しておりますが、次のスライドでそれぞれの詳細について御説明させていただきます。

続いて、9ページが評価のポイントでございます。

まず、かかりつけ医認知症研修の受講者数の指標でございます。

こちらは、かかりつけ医と歯科医師、薬剤師、看護師など高齢者に身近な医療従事者に対する研修の実施状況でございます。目標値を7,200人と設定しております。令和5年度の実績が7,413人でございます。策定時の3,812人と比較して実績が5%以上増えた場合、達成状況はAでございますので、達成状況をAとしてございます。

2つ目の指標は、チームオレンジの整備に取り組む区市町村でございます。

東京都はチームオレンジコーディネーターの養成を行って、区市町村でチームオレンジの整備を推進しております。達成状況でございますが、目標値は40区市町村ということで、令和5年度は26区市町村でございますが、策定時と比較して実績が5%以上増えてございますので、達成状況はAとさせていただいております。

3つ目の指標が、日本版BPSDケアプログラムの都内全域での普及促進でございます。

日本版BPSDケアプログラムは、公益財団法人東京都医学総合研究所と協働して開発したプログラムでございます。目標値を45区市町村と設定しておりますが、3年目の実績、45区市町村ということで、こちら達成状況はAでございます。

3つの取組指標がいずれもAでございまして、各取組の達成状況について計12点ということ

で、評価目安に基づきまして、総合評価もAとさせていただいております。

10ページは各事業における実績ということで、それぞれの取組を記載して、ポイントを右の欄に記載させていただいております。詳細の資料は、こちらも同様に参考資料1－2についてございます。後ほど参考にしていただければと思います。

認知症の指標の説明は、以上でございます。

○加藤会長 ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明について、何か御意見、御質問ありましたらお願ひいたします。いかがでしょうか。

どうもありがとうございました。

それでは、保健医療計画の進捗状況評価については、精神疾患、それから認知症ともに事務局長案で皆様御了承いただけたということで、次の議事に進ませていただきます。

議事の2つ目は報告事項、第8次東京都保健医療計画に基づく取組についてです。

事務局から説明をお願いいたします。

○橋本課長 報告事項、東京都保健医療計画改定に基づく取組として、精神疾患に係る個別の事業の進捗状況について御説明させていただきます。

資料3－1を御覧ください。

先ほど議事（1）におきまして評価を協議いただきました保健医療計画については、昨年度、計画最終年度を迎えて、今年度から新たに第8次東京都保健医療計画を策定し、各事業を進めているところでございます。

この資料3－1の上段は、前回までの第7次計画の構成をお示ししております。

今年度からは下段の第8次のところで、構成を変えまして4つの柱による構成とし、各事業を行っております。

一番左からですけれども、1つ目は、地域で安心して暮らせる体制づくりでございます。精神疾患の患者さんや精神保健に関する課題を有する方、及びその御家族が地域で安心して生活を送れるようにするための取組として、一般診療科と精神科の連携体制の確立、地域移行・地域定着の推進を行っております。

2つ目は、緊急時に必要な医療につなぐ体制づくりとなります。こちらにつきましては、精神科救急医療体制に新たに災害精神医療における事項を加えて、各取組を行っているところでございます。

3つ目は、多様な精神疾患への対応でございます。第7次計画まで記載しておりました鬱病

や依存症、発達障害などは引き続き記載しており、加えて、てんかんや摂食障害などにつきまして新たに項目を立てて新規に記載し、取組を進めているところでございます。

4点目は、精神科病院における虐待防止、人権擁護に向けた取組の推進でございます。こちらは令和6年4月施行の精神保健福祉法改正による、精神科病院における虐待通報や虐待防止措置の義務化、都内精神科病院における虐待事案を踏まえ、第8次計画より新たに設けた項目でございます。虐待を発生させないための取組として、人権擁護に対する意識を向上させるための取組や、風通しのよい組織風土の醸成を図るための取組を進めているところでございます。

この4本の柱を基に、精神保健福祉のニーズを有する方が身近な地域で切れ目なく安心して生活を送れるよう、様々な施策を推進しているところでございます。

資料3-2でございます。

こちらは第8次東京都保健医療計画における4つの柱について、どのような事業を行っているかということで、幾つか列挙しているものでございます。

前回7月に開催いたしましたときにも個別事業について御説明させていただきましたけれども、今回も、当課の取組の中から11の事業について御報告させていただきます。少し御説明が長くなろうかと思いますけれども、御承知おきいただければと思います。

個別事業に入りますけれども、資料3-3です。

まず、精神科医療地域連携事業でございます。

この事業の概要といたしましては、精神障害者が地域で必要なときに適切な医療を受けられる仕組みを構築するため、地域連携を推進するための協議会を設置するとともに、圏域ごとに地域連携会議を設置し、連携ツールの検討・活用などの取組を行い、精神疾患に関する地域連携体制の整備を図るということでございます。

主な実施内容は3点ございますけれども、特に3つ目、一番下ですけれども、一般診療科向け研修の進捗状況を御報告いたします。

この研修につきましては、東京都医師会に委託して実施しているところですが、令和5年度からは研修の実施の単位を地区医師会から都全域に変更し、全体として一般診療科との連携を深めていくという形を取っております。

現時点ですけれども、令和6年度の全3回の研修日程や内容が記載のとおり決定しております。

第1回は先月、10月11日に実施しております、「若年者の精神疾患の早期発見」をテーマに都立松沢病院の水野院長に御講演をいただいております。第2回は、明後日の水曜日に「不

「眠症・睡眠障害」をテーマに東京足立病院の内山真院長に御講演をいただく予定でございます。さらに第3回は、年明けまして1月ですけれども、「依存症（ギャンブル・薬物・アルコール等）」をテーマに昭和大学の常岡先生に御講演をいただくことになっております。

10月に行われた第1回では80名の方に御参加いただきまして、御参加いただいた医師の所属地区医師会は24ございました。このうち令和5年度まで事業の実施がなかった地区医師会が8ということで、都全域に変更したことによって、これまで受講機会がなかった先生方にも御参加いただくことができたと考えております。

続きまして資料3-4、「身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確保事業」でございます。

この事業は令和6年度——今年度からの新規事業でございまして、精神病床を有する病院に対し、外来で他の病院を受診して維持透析を実施する際に看護師及び事務補助員が付き添う経費について、補助を実施するものでございます。

事務補助員につきましては通院時の運転補助者を当初想定しておりまして、通院時に病院職員が運転して送迎する場合の人物費を対象経費としておりましたが、より使い勝手をよくするために10月に交付要綱の改正を行いまして、介護タクシーの利用あるいは民間救急等を利用して送迎する場合にも、利用料金を対象とすることにしております。

こうしたことによりまして、病院に車がない場合ですか患者さんのADL等に応じて必要な設備を搭載した車を利用する場合にも本事業を活用することが可能となり、より活用の幅が広がるものと考えております。

この事業の実施、さらにこの改正に当たりましては、都内全ての精神科病床を有する病院に周知させていただいたほか、東京都透析医会にも御協力いただき、会員の透析医療機関への周知を行っていただいております。引き続き、制度の利用について御協力をお願ひいたしたいと思います。

続きまして資料3-5、「精神科救急医療体制の整備（常時対応型施設の指定）について」でございます。

令和4年度の診療報酬改定により新設されました常時対応型施設の指定につきまして、要綱の制定後、新規申請を募り、指定手続を進めてまいりました。

先月、精神科救急医療体制整備検討委員会、我々は救急委員会と呼んでいますけれども、これを開催いたしまして、資料中ほどの意見のところですけれども、常時対応型施設において、緊急時に医療を必要とする患者を確実に受け入れられるよう既存体制における受入れルールを

徹底し、適切な運用を図るべきであるとか、夜間休日において情報センター——これは精神科救急医療情報センターです——が常時対応型施設へ依頼する際の考え方、圏域ですとか依頼順等の詳細について定めてほしいといった御意見をいただいているところでございます。

令和6年11月1日より、都内の対象病院のうち9病院を、申請に基づいて常時対応型施設として指定いたしております。

今後の論点ですけれども、常時対応型施設における受入対象患者や報告対象の詳細の整理、指定要件に法令順守状況、コンプライアンスの評価を追加するなど要綱内容をさらに精査していく、既存体制の変化あるいは地域における依頼・受入状況の把握などが必要と考えております。引き続き体制整備及び実態把握に向けて検討を続けてまいりたいと思っています。

今後のスケジュールですけれども、この11月の指定につきましては、指定期間を令和7年3月末までとしております。令和7年度に向けて改めて指定をし、以降は3年に1回の更新とすることを考えております。

既存の精神科救急医療体制と常時対応型施設の位置づけにつきましては、資料3-6の内容を御確認いただければと考えております。

続きまして資料3-7、こちらも精神科救急の関連ですけれども、措置入院についてでございます。

都における年間4,000件を超える通報の処理、それから措置入院の運用ですとか実施体制につきましては、救急委員会でも、二次救急への影響ですとか国のガイドラインとの整合性などについて言及、指摘がなされているところでございます。被通報者を適切に医療につなげていくためには、現行体制における措置制度の運用改善と今後の実施体制の拡充を進めていく必要があります。私どもといたしましてもできることから着手しつつ、段階的に必要な対策を検討、実施していくため、現在、この資料にあります①から⑦のとおり、まだ検討段階ですけれども、様々な取組を検討しているところでございます。

このうち①にあります調査専門員の研修ですけれども、こちらは都の取組に先立ちまして、夜間の措置診察の要否判定を行う調査員を対象に、今年7月に研修を実施しております。研修では、措置診察の運用の現状ですとか課題認識とともに、事例の検討によりまして、要否判定の考え方について意見交換及び指導をしております。

また、今後、事前調査における警察署とのオンライン調査の実施ですとか現地調査の一部導入の検討もしております。こちらにつきまして、調査対象の警察署との通信手段、それから現場臨場するケースですかその体制につきましては、今後の課題として検討してまいりたいと

思っております。

今後も通報のさらなる増加あるいは困難ケースへの対応等が求められることから、措置診察の要否判定の質の向上に向けた取組ですとか、国のガイドラインと都の運用との整合性の検証を引き続き行い、運用強化をさらに図っていきたいと考えております。

引き続き救急委員会の委員の皆様をはじめ各位の御意見を踏まえながら、効果的な措置診察体制を検討してまいります。

続きまして、資料3－8、令和6年度大規模地震時医療活動訓練における東京D P A Tの訓練（概要）の御説明をいたします。

D P A Tといいますのは災害派遣精神医療チームのことございまして、都では平成30年度から養成を開始しております。今年度の大規模地震時医療活動訓練は、5年ぶりに、首都直下地震の想定で発災当日及び翌日の訓練が計画され、D P A Tも医療救護班の1つとして訓練に参加いたしました。

訓練では東京D P A Tマニュアルに沿いまして、都内全体を調整する調整本部、その下で二次医療圏単位で活動する活動拠点本部を立ち上げ、管轄区域内の被災状況の把握、分析、被災想定に沿った病院支援、D P A T隊の管理などを災害医療コーディネーター、D P A T等と連携しながら行いました。また、倒壊のおそれのある精神科病院から患者受入れを行う災害拠点精神科病院にも連絡調整で参加していただきました。

評価といしましては、下のほうですけれども、被害想定に合わせ、より本番に近い訓練が実施できしたこと、また、準備段階から関係機関と連携し、役割について理解を深めるとともに、東京が被災し受援の際に必要な資料等の整備を進めることができました。

今後は調整本部業務のマニュアル化、D P A T単位の習熟機会の充実、他の医療救護班とのさらなる連携強化などの課題に引き続き取り組んでまいりたいと思っております。

続きまして資料3－9、災害拠点精神科病院等自家発電設備等整備強化事業でございます。

災害時に被災した精神科病院から入院患者を受け入れる災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院に対し、病院機能を維持できる設備の保有・確保を推進するため、ここにある表のとおり、自家発電設備や受水槽など7つの設備の新設、増設、更新を行う場合、一定額の補助を行うというものでございます。

7月にお示ししたときよりもスケジュールが少し後ろ倒しになっておりますが、交付要綱を制定し、先日、対象病院への説明会を実施したところでございます。必要書類を御提出いただき、審査会を経て、内示を行った後に着工という流れになります。

なお、年度をまたぐ場合には、進捗状況に沿った補助額を交付いたします。

今後も精神科病院の防災力強化を支援し、被災患者の受入れを適切に行う体制整備につきまして検討、実施をしてまいります。

ここまでが、第8次保健医療計画のうち精神疾患の4つの柱のうちの2つ、地域包括ケア及び精神科救急医療体制の新規取組に係る御説明です。

一旦ここで進行を会長にお戻ししたいと思います。

○加藤会長 ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明について、何か御意見や御質問がありましたらお願ひいたします。
いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

石黒先生、御意見いかがでしょうか。

○石黒幹事 質問といいますか、私が聞き取りそびれたのかもしれませんけれども、教えていただきたいのは精神科救急の常時対応型の指定のところで、もうこれは指定されたということなのか、実際の運用はいつからなのかということです。

それから、私、4月から下谷の、東のほうの精神保健福祉センターの所長になったんですけれども、特に東は精神科病床が非常に少ないので、昼間、保健所、保健センターに緊急で入院が必要なケースの相談等が割と来ていて対応に困っている、そういうことも東のほうの区の保健師さんなどからちらほら聞いたりするんですね。そういう意味で、この常時対応型、原則24時間365日受け入れるみたいな病院が、この情報が保健師さんのところに行くと非常に助かるのではないかと思います。

もう一つは、実際どこの病院が指定されたといったことはどこまでオープンにされているものなのか、それともその辺はクローズというか、一般にはあまり分からぬような状況にしているのか。ただ、やはり保健センターとか公的なところにはその辺の情報を教えていただけないと、よりスムーズにいろいろなことが運ぶのではないかと思ったので、その辺を1つ教えていただければと思います。

○菊地部長 障害者医療担当部長の菊地より回答させていただきます。

まず、こちらの事業につきましては、11月より運用を開始しております。

こちらの周知の範囲につきましては、関係機関に進めていく予定でございます。保健所にも今後、展開はしていく予定で考えております。

しかしながら、基本的には、日中につきましては、まず通常の地域の医療連携の中で進めていただきたいというところ、やはり24時間365日受けさせていただくといいましても当然ベッドに

も限りがございますし、そういう医療機関に集中してしまって本当に必要な患者さんが医療につながれないといったことは避けたいと考えておりますので、関係機関には今後、周知してまいります。

その一方で、あくまで最後の砦といった位置づけで考えておりますので、通常は、地域の連携体制の中でまずは病院を探していただくというところも併せてお願ひしたいと考えております。

○石黒幹事 分かりました。ありがとうございました。

○加藤会長 精神保健福祉士協会の松永先生、いかがでしょうか。

○松永委員 東京精神保健福祉士協会の松永と申します。

資料3-4の身体合併症に係る医療提供体制の確保事業についてお伺いしたいんですけども、透析の患者さん等も受け入れる中で、大変必要な事業だと思うんですが、実際の運用にはなかなか難しい面があるかと思っていまして、実際のところどれぐらいの利用があったのかが分かれば伺いたいです。

○橋本課長 これは残念ながらと申し上げるのがいいのか分かりませんけれども、幾つかできそうなところがあったんですけども、実際にはなかなか事業までいかずに、実績としては、現時点ではまだ出てきていません状況です。

○松永委員 分かりました。医療等関係機関の実態などを確認していただければと思います。

○加藤会長 ほかに御意見、御質問などありますでしょうか。よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

引き続き、東京都保健医療計画改定に基づく取組について、事務局から説明をお願いいたします。

○橋本課長 続きまして、第8次計画のうち多様な精神疾患の事項への取組についての御説明でございます。

資料3-10、東京都ギャンブル等依存症対策推進計画でございます。

ギャンブル等依存症は、本人及び家族の日常生活等に支障を生じさせるものであり、多重債務、貧困、虐待、自殺等の重大な社会問題を生じさせることから、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進するため、国がギャンブル等依存症対策基本法を制定しまして、都道府県はこれに基づいて都道府県の計画を策定することになっております。

東京都では令和4年度から6年度を計画期間とする東京都ギャンブル等依存症対策推進計画を策定しております。今年度は令和7年度から9年度の3か年を計画期間とする次期計画の策

定につきまして、医療関係者、法律関係者、事業者団体、家族等で構成するギャンブル等依存症対策推進委員会におきまして、意見交換等を行っております。

次期計画における対策強化のポイントについて御説明いたします。

まず、予防教育・普及啓発ですけれども、現状としては、精神保健福祉センターでリーフレットを作成するなど、普及啓発を実施しております。若い方で悩みを抱えている方もいらっしゃいまして、幅広い年代に対応した普及啓発が必要となっております。また、相談に当たっては、御自身でインターネットを検索して情報を収集される方も多くいらっしゃいます。そのため、適切な支援につなげるための効果的な情報発信が課題だと思っております。

そこで、強化の方向性ですけれども、情報の一元化・アクセス向上による効果的な普及啓発の実施を強化の方向性として、取組の検討をしております。

次に、相談・治療・回復支援につきましては、精神保健福祉センターや治療拠点機関で取組を進めておりますが、依存症は否認の病とも言われ早期の相談に結びつきにくいことから、早期発見・早期支援に向けた体制整備を課題と捉えております。

そこで、相談から治療・回復支援の各プロセスにおける機能強化を方向性として検討しております。

さらに依存症対策の基盤整備では、精神保健福祉センターで連携会議を開催するなど取組を進めておりますが、引き続き地域における支援ネットワークの強化が必要であると認識しており、情報共有や事例検討などを通じた地域連携の充実を図ってまいります。

このほか、関係事業者の取組ですとか多重債務問題の取組を計画に記載してまいります。

スケジュールですけれども、11月7日に第2回推進委員会を開催し、計画の骨子をお示しいたしました。今後は、来年1月ですけれども第3回推進委員会を開催し、素案をお示しし、その後、パブリックコメントを実施する予定でございます。その結果を取りまとめ、3月に計画を策定する予定でございます。

なお、国はギャンブル等依存症の実態調査を実施しており、その結果が公表されております。国でも現在、ギャンブル等依存症の会議におきまして必要な意見交換が行われており、3月までに次期計画が策定される予定と聞いております。

都の計画策定についても、国の動向を注視しながら進めてまいります。では、続けさせていただきます。

資料3-11、発達検査体制の充実についてでございます。

こちらは今年度からの新規事業でございます。

まず、発達障害児の検査に対する実態調査、上段の事業ですけれども、実施状況を御説明させていただきます。

今年5月から7月にかけまして、自治体の福祉所管、教育所管、保護者、医療機関、検査機関にオンラインによるアンケート調査を実施いたしております。その結果、この発達検査につきましては一部自治体で検査待機が常態化していることが判明するとともに、調査対象ごとに次に申し上げるような課題が判明しております。

まず、自治体の福祉所管部署では要フォロー児の増に伴う業務の増、それから調査に従事する専門人材の不足、教育所管では特別支援教室活用に伴う困りごと、保護者では相談助言体制の充実、制度等に係る分かりやすい情報の提供、医療機関、検査機関では専門人材の不足、こういった声が上がっておりまます。

現在、こういった声も踏まえながら個別のヒアリングなどを行っておりますので、来年度以降に向けた取組をさらに構築してまいりたいと思っております。

最終報告は、また今後、取りまとめていく予定でございます。

2つ目、区市町村発達検査体制充実緊急支援事業です。

これは62の区市町村のうち25の区市町村から東京都の新規の補助事業に対しての御申請をいただきまして、発達検査を実施する心理指導担当職員の増員ですとか最新の検査キットの購入、あるいは島嶼の場合は、その島外の医療機関で発達検査を受けた方に対する交通費・宿泊費の一部助成など、具体的にはこういったところに御活用いただいているところでございます。

この事業につきましても、今後に向けて、さらにいいものにしていくために検討を続けてまいりたいと思っております。

ここまでが柱で言いますと3つ目の、多様な精神疾患に係る新規取組の御説明でございます。

続きまして最後の柱でございますけれども、精神科病院における虐待防止等に向けた取組の推進、この新規の取組に係る御説明でございます。

資料3-12、精神科病院における虐待防止の推進ですけれども、こちらも法改正に伴って新規に始めた事業でございます。

事業の背景としましては、精神科病院における患者の虐待事案が相次いで発覚しております、社会問題化している。それから今年度の精神保健法の改正において、虐待通報ですとか、精神科病院の管理者が業務に従事する者に対して虐待防止措置を取ることが義務化されております。こうした背景によりまして、東京都では精神科病院における虐待を起こさないために、人権擁護に対する意識の向上ですとか風通しのよい組織風土の醸成を図ることが重要であり、

精神科病院における虐待防止を推進していくことを目的として、本事業を実施しております。

大きく分けて2つの内容で構成しております。

まず、虐待通報窓口の設置でございますけれども、通報義務化に対応するために私ども精神保健医療課に通報窓口を設置しまして、現在、委託事業所も活用した上で、虐待に関する相談や通報に対応しております。寄せられた通報、相談については内容を確認し、虐待が強く疑われる場合には立入検査を実施しております。

続きまして虐待防止研修ですけれども、こちらは精神科病院の業務従事者による患者への虐待防止、早期発見できる体制を構築できるよう、病院の体制整備を支援する目的で実施する予定でございます。現在ようやく中身も固まってまいりまして、今年12月から来年1月にかけて実施する予定でございます。対象は虐待防止の責任者、これは院長、副院長等を対象にしたものと、現場のリーダー、看護師長ですとか皆様を対象にした2つの研修で構成されております。

具体的な中身は記載のとおりでございまして、行政説明、これは法律の概要ですとか病院管理者への期待といった内容。それから精神科医療の特性と虐待ということで、虐待のケアと境界、その他記載のとおりの内容。3つ目としまして虐待防止に向けた取り組みということで、これは病院の取組事例の紹介。それから精神科病院における障害者虐待防止ということで、倫理指針に基づいたケアですとかこういった内容について実施していく。日本精神科看護協会の協力も得ながら進めていく予定でございます。

以上が精神科病院における虐待防止の推進に係る取組の説明でございます。

続きまして資料3-13、滝山病院の関係でございます。

滝山病院の虐待事案につきましては以前にも御報告させていただいていますけれども、令和5年4月に改善命令を出し、その後、改善計画の再提出を求めるなどしまして、令和6年1月に最終の改善計画書を滝山病院から受理しております。

この改善計画に対する経過報告は四半期に1度受けることにしてございまして、大きくは法人ガバナンスに関する事項、それから看護・医療体制について、この2つの内容について記載したものを実際に受理をして、指導を行っているということでございます。

前回4月の御報告から変わった点を申し上げますと、1の法人ガバナンスの(1)ですけれども、理事長及び院長の交代ということで、9月1日付で院長、理事長が交代しております。東京医科大学八王子医療センターのセンター長をされていました工藤龍彦医師が理事長兼院長ということで、9月から就任しております。

また、これまでの役員を全て刷新しましたので、新たな体制で再発防止ですとか改善に取り

組んでいる状況でございます。

また、2つ目の病院の動きとしまして、11月1日付で法人名と病院名を変更しております。変更後の名称は「医療法人社団新山会 希望の丘八王子病院」ということで、滝山病院という名称を改め、希望の丘八王子病院という名称に変更しております。

あわせまして、これはちょうど明日になりますけれども、11月19日に地域の医療福祉関係者の皆様に対しまして説明会ということで、現状の報告ですとか院内見学などを実施する予定となっております。

法人の経営が変更になっても、引き続き病院による自律的な取組が着実に進むよう、これまでどおり四半期ごとに報告を受け、立入検査などもしながら指導を続けてまいる考え方でございます。

滝山病院の改善計画の進捗状況についての説明は、以上でございます。

最後でございます。

資料3-14、入院者訪問支援事業について御説明させていただきます。

前回の地精審では、この審議会を事業実施内容の検討などを行う推進会議とさせていただき、事業の進め方などについて協議していただいたところでございます。この推進会議につきましては年度末に第2回目を開催する予定ですけれども、本日の地精審におきましても事業の進捗状況の御報告をさせていただきたいと思います。

前回も御説明させていただいたとおり、この入院者訪問支援事業につきましては、法施行に合わせまして今年4月から実施しているところでございます。

まず最初は訪問支援員を養成し、精神科病院への派遣を少しづつ開始していくということでございます。訪問する病院につきましては都立病院からプレ実施という形で開始をし、その後、病床数の多い病院から順次訪問を開始いたします。プレ実施につきましては都内精神科病院に意向調査を行いまして、都立病院以外の病院でも、御協力いただけるという回答があった病院に参加していただく予定でございます。

事業の具体的な進捗状況ですけれども、まず初めに、支援員の養成を行っております。訪問支援員の養成研修ということで、資料に記載のとおり2回開催しております。第1回目は8月、第2回目は9月に開催しております。受講生につきましては、区市町村から障害福祉サービスの事業所の方ですとか医療機関の従事者、ピアカウンセラーの方々などを御推薦いただいております。

研修開催の後、都の実施による研修と、昨年度先行的に実施していた厚生労働省による同じ

内容の研修を修了した方のうちから希望者を募りまして、現在71名を訪問支援員として任命いたしております。

今月から委託先の国立精神・神経医療研究センターに専用窓口を設置しまして、訪問支援の申込みを受け付けているところでございます。

一番下、今後のスケジュールですけれども、10月以降、都立病院等の精神科病院を訪問して事業説明を行っているところです。今後も引き続き病院向けの事業説明を行い、年度内には全精神科病院を対象として、支援対象者である区市町村長同意による医療保護入院者の皆様からの御希望に応じて支援員を派遣いたします。

併せて事業の実施方法等を検討する実務者会議を開催するとともに、年度末には本審議会において第2回の推進会議を開催いたしまして、実施報告ですか評価を行っていただく予定でございますので、よろしくお願ひいたします。

今日は藤井先生にお越しいただく予定になっていますけれども、藤井先生、もういらっしゃっていますでしょうか。

○藤井氏 藤井です。入っております。

○橋本課長 先生、この入院者訪問支援事業に関しまして補足がありましたら、ぜひよろしくお願ひいたします。

○藤井氏 補足はございませんが、もともと予定では2回の養成研修だったんですが、今、70名強の訪問支援員としての任命が終了したところなんですが、もう少し増やしたいという思いがございまして、もう一つは、医療機関の皆さんへのこういった事業の周知といったことも含めて、医療機関のスタッフの皆さんにも研修に参加してもらって事業のことをよく理解していくという趣旨で、もう一度研修を12月に予定しているところでございます。

今、受付が始まったところですが、医療機関職員への御説明がまだ十分行き渡っていないところもあって、患者さんのお申込みはない状況でございますが、御説明させていただいて、対象の方には御参加していただければと思っているところです。

○花島課長代理 藤井先生、ありがとうございます。

事務局の、精神保健医療課の花島です。

藤井先生に今、御説明いただきましたのは、今、71名を訪問支援員として任命したところですけれども、訪問支援員養成研修では主に相談事業所の方が多かったところもありまして、継きまして医療機関の方々にもぜひ研修を受けていただきたいということで、第3回目の研修を今、検討して、準備を進めているところでございます。

また、藤井先生におっしゃっていただきましたように、11月から専用の窓口を設置しまして患者さんからのお申込みを受け付けているところでございます。今のところ11月半ばというところで実績はないんですけども、引き続き窓口を設置しまして、受付をしていきたいと思っております。

藤井先生、補足をありがとうございました。

○藤井委員 ありがとうございました。

○橋本課長 では、一旦会長にお戻しします。

○加藤会長 ありがとうございました。

ただいまの説明、第8次保健医療計画は今年度から始まっているわけですが、多様な精神疾患への対応というものが全く新しく出ているわけで、ある意味では第8次の目玉になるように思います。そういう意味で、今、まだ始まったばかりですけれども、何か御意見がありましたらぜひお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

岩本先生、お願いします。

○岩本委員 御説明ありがとうございます。

今の最後の入院者訪問支援事業の研修についてですけれども、この受講生は区市町村からの推薦ということですが、区市町村によるばらつきといいますか、そういったこともちょっとあるのではないかと思っているんですが、現在のところ2回ということでなかなか言いにくいと思うんですけども、例えば1つの自治体から多く出ているとか、そういった状況はどんな感じかなと思いました。

それから、今後、研修を重ねていく中で、それぞれ区市町村の研修受講者の実績というか、そういったことは公表することもできるのかどうか、そのあたりのことをお聞かせいただければと思います。

よろしくお願いします。

○花島課長代理 岩本先生、ありがとうございます。御質問いただきました入院者訪問支援事業の研修の入院者訪問支援員の養成研修を受講した方について、もしかして自治体の偏りがあるのではないかというお話だったかと思いますけれども、おおむね満遍なく御申請いただいたところでございます。中にはちょっと推薦が難しいということで推薦がなかったところもあるんですけども、1つの区市に偏っているということはございませんでした。

区市によって多少人数にばらつきはあるんですけども、区に偏っていたりですか市に偏っていたり、そういうことはございませんでした。

○岩本委員 ありがとうございます。

少しその辺の懸念があつたんですけれども、引き続き周知のほうをお願いしたいと思います。
よろしくお願ひいたします。

○花島課長代理 ありがとうございます。

この事業につきましては、年度末に地精審を推進会議とさせていただきまして、また事業の実績の御報告などさせていただければと思っておりますので、引き続きよろしくお願ひいたします。

○岩本委員 ありがとうございました。

○加藤会長 松永先生。

○松永委員 虐待通報窓口についてお伺いします。

相談の内容等が報告しづらいところはあるのかと思いますが、相談の件数やその経過などがいつか報告される見込みはあるのかというところと、相談するに至るまでに「これは虐待に当たるのかどうか」とか、そういう御相談もあってしかるべきだと思うんですけれども、そのような相談はあったのでしょうか。答えていただける範囲で結構です。

○橋本課長 松永委員、ありがとうございます。

件数は、相当な数という言い方がいいかあれですけれども、ある程度の数として来ています。ただ、これは虐待通報そのものだけではなく、今、おっしゃったように「これは当たるのどうか」とか、もっと言えば虐待と全く関係ないようないろいろな相談といいますか、問合せみたいなことも大分入っています。その中で、評価をして、強く疑われるものからある程度聞き置くものですとか、少しバリエーションを設けながら、必要なところには事前通告なしの立入りも含めて対応しているような状況でございます。

全体につきましては、まだこれ始まって半年ぐらいですから、もう少し実績を見ながら、その数あるいは状況、内容も含めてどういう形で御報告できるかについては、引き続きこちらのほうでまた検討させていただきたいと思っております。

すみません、現段階ではこういった回答でお願いします。

○松永委員 ありがとうございます。

○加藤会長 木村委員、いかがでしょうか。

○木村委員 14ページの資料3-13、滝山病院の改善計画のところで質問が2点あるんですが、よろしいでしょうか。

改善のための取組を滝山病院のほうでされているかと思いますが、その中で、入院患者さん

全員と相談員が面談して、虐待についての聞き取りをする、あるいは相談を受けるという取組をこれまでされていたかと思うんですけども、それは継続されているのかと、そこで虐待に関する相談が寄せられているのか、分かる範囲で教えていただけたらと思います。

2つ目が、今回病院の院長先生や病院名も変わるということで、今の時点では東京都として、滝山病院に求められる改善課題にはどんなところがあると認識されているのかをお伺いできたらと思います。

○橋本課長 ありがとうございます。

患者さんの転院ですか退院の意向につきましては、昨年5月ですか、調査を行いまして、これに基づいて引き続き自治体とも連携しながら、退院意向がある方については適宜お話を伺いながら進めている状況でございます。

それから、現時点において虐待の有無について何か声があるかということですが、私たち虐待防止委員会に月に1回、必ず参加しております、そういうことについても現場で報告を受けていますけれども、現時点においては、事件当時ののような声は一切聞かれていない状況でございます。

それから改善の課題ですけれども、これはまさに資料に記載させていただいている幾つかの内容ですね、特に法人ガバナンスと看護・医師体制。全ての事項に関して取組は始まっていますけれども、必ずしも最後まで到達しているわけではありませんので、四半期に1回の報告を受けながら、課題としているこの事項についての取組状況をよく見つつ指導を続けていく、こういう考え方でございます。

○木村委員 分かりました。ありがとうございます。

○加藤会長 よろしいでしょうか。

虐待防止については質問が相次いだんですが、多様な精神疾患のほうは全く質問がないので、私が発言させてもらっていいでしょうか。

多様な精神疾患への対応というのは、今の委員の名簿を拝見しても、そちらを専門にやっておられる、あるいはそういう当事者に関わっておられる方自体がそもそもいないような気がします。圧倒的に統合失調症中心の精神医療を基盤にしているように思います。ですが、もう世の中はかなり変わってきています。ぜひ東京都にそういうことを先導していただきたいと思っています。

ギャンブル依存の拠点病院、昭和大学烏山病院というのは私がずっといたところですので、常岡君も極めてよく知っています。それからネット依存だと東京医科歯科大学、今の東京科学

大学がグループ治療を始めていますけれども、どちらもほとんど専門的にやるところはないんですね。そこら辺で、ぜひ常岡先生とか東京科学大学のタカハシ教授とかで連携していただいて、どのようにしていくべきかをやっていただきたいと思います。

それから発達検査体制について、発達のほうを専らやっているのは多分私だけだと思うんですが、検査をどうするかということで、「発達障害児」という子供中心の書き方がしてあります。何を指して言っているのか判然としませんが、多分ウェクスラーの知能テストのことを指しているんだと思うんですね。

これは東京都がやっておられて私どもが受託している発達障害医療拠点のネットワーク事業で、各クリニック等からも必ず出る問題なんですね。根本的に言うと、特に子供については、大変だと書いてありますが、そこまでとは思えないですね。というのは、子供を検査する場合、通常児童だとお金を取らずにやっていることが多いのではないか。ところが、私どもはおとなTOSCAをやっていますから専ら成人ですが、そちらはお金を取らないでやるということはあり得ないです。

健康保険では、ウェクスラーの検査は4,500円かな、それぐらいなんですね。これは、簡単に言えば誰もやりたがらないです。心理士が1人べったり付いて3時間ぐらいかかるって、かつ後のデータの解析をするのに一日二日かかるて、心理士の人工費だけで二、三万円かかるんですね。今まで、そういうことをする習慣が精神科にはほとんどなかったので、ほとんど無視されていたんですが、今、私どものところはその検査のために診療が半年待ちになっています。1人の心理士が1日せいぜい2人しかできないんですね。

この辺を東京都で音頭を取って厚労省に言っていただくようなことをしないといけないし、そうでなければ、今、都内の普通のクリニックでウェイスをやっているところはありますが、相場は大体2万円です。つまり、健康保険ではやれないということをもう前提にしていますね。そうするとちょっと迷う人もいるんですが、そういうことのほうが問題なんです。

そういうことをぜひ東京都が主導していただけるとありがたいなと思います。

今日は音声状況もよくないようですから、こういう議論はまた次回以降ということで。

ほかに御質問、コメントなどありますでしょうか。

○橋本課長 1点よろしいですか。

事務局ですけれども、先ほど話題に上がりました常時対応型施設の指定の関係で、少し補足がございます。

○菊地部長 冒頭に石黒幹事から御質問がございました常時対応型施設につきまして、本日は

投影のみとなりますけれども、今、御覧いただいているような形で9施設としているところでございます。区部5施設、多摩地域4施設という形になっておりまして、圏域の考え方ですけれども、東京都はやはり医療資源が偏在していることもございまして、大きく圏域を2つ、区部と多摩という形で分けて指定しております。

また、先ほどちょっと音声が悪い中での御説明でしたので、繰り返しとなります。この医療施設につきましてはクローズというわけではございませんが、関係者の方に限る形にしておりますのは、やはり医療施設に当初から集中してしまって、必要な病床が本当に必要な緊急の重症の方に使えないといったことがないように、最後の砦という意味で関係者の方への周知とさせていただいておりますので、その点を御了承いただければと存じます。

○加藤会長 ありがとうございました。

ほかにコメント、御意見などありますでしょうか。よろしいでしょうか。

続いて、全体質疑・意見に進ませていただきます。

皆様から全体を通じて何かございましたら、改めてお願いいいたします。よろしいでしょうか。
ありがとうございました。

本日は貴重な御意見を多くいただきました。いただいた御意見を踏まえまして、今後の東京都の保健医療施策につなげていただければと思います。

本日予定されている議事は、以上です。進行を事務局に戻します。

○橋本課長 本日は熱心な御議論をいただき、ありがとうございました。

それでは、これをもちまして本日の審議会を終了いたします。

皆様、長時間ありがとうございました。

午後7時40分 閉会